

Lampiran 1 :

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama :
2. Tempat Tgl Lahir/Usia :.....
3. Jenis Kelamin :.....
4. Agama :
5. Pendidikan :.....
6. Alamat :
7. Tgl Masuk : (Jam)
8. Diagnosa Medik :

B. Identitas Penanggung Jawab

1. Nama :.....
2. Usia :.....
3. Pekerjaan :.....
4. Alamat :.....

II. Riwayat Kesehatan

- A. Keluhan utama
- B. Riwayat penyakit dahulu
- C. Riwayat penyakit keluarga

III. Riwayat Imunisasi

No	Jenis imunisasi	Waktu pemberian	Frekuensi	Reaksi setelah pemberian	Frekuensi
1.	BCG				
2.	DPT (I,II,III)				
3.	Polio (I,II,III,IV)				
4.	Campak				

5.	Hepatitis				
----	-----------	--	--	--	--

IV. Riwayat Tumbuh Kembang

A. Pertumbuhan Fisik

Berat badan :kg

Tinggi badan : cm.

Waktu tumbuh gigi

Jumlah gigi

B. Perkembangan Tiap Tahap

Usia anak saat

1. Berguling : bulan

2. Duduk : bulan

3. Merangkak : bulan

4. Berdiri : bulan

5. Berjalan : bulan

6. Senyum kepada orang lain pertama kali : tahun

7. Bicara pertama kali : tahun. Dengan menyebutkan
:

8. Berpakaian tanpa bantuan : tahun

C. Riwayat Nutrisi

D. Reaksi Hospitalisasi

1. Pengakaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Ibu membawa anaknya ke RS karena :

Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak :

Perasaan orang tua saat ini :

Orangtua selalu berkunjung ke RS :

Yang akan tinggal dengan anak :

2. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap :

E. Toilet training

V. Pemeriksaan Fisik

A. Keadaan umum :

B. Kesadaran :

C. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : mmHg Nadi : x/menit

Suhu : °C Pernapasan : x/menit

D. Berat badan : Tinggi badan :

E. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & hygiene kepala :

Warna rambut :

Penyebaran :

Mudah rontok :

Kebersihan rambut :

Palpasi

Benjolan : ada / tidak ada :

Nyeri tekan : ada / tidak ada :.....

Tekstur rambut : kasar/halus :.....

F. Muka

Inspeksi

Simetris / tidak :.....

Bentuk wajah :.....

Gerakan abnormal :.....

Ekspresi wajah :.....

Palpasi

Nyeri tekan / tidak :.....

Data lain :.....

G. Mata

Inspeksi

Pelpebra : Edema / tidak

Radang / tidak

Sclera : Icterus / tidak

Conjunctiva : Radang / tidak

Anemis / tidak

Pupil : Isokor / anisokor

Myosis / midriasis

Refleks pupil terhadap cahaya :

Posisi mata : Simetris / tidak :.....

Gerakan bola mata :.....

Penutupan kelopak mata :.....

Keadaan bulu mata :.....

Keadaan visus :.....

Penglihatan : Kabur / tidak

Diplopia / tidak

Palpasi

Tekanan bola mata :.....

Data lain :.....

H. Hidung & Sinus
Inspeksi

Posisi hidung :..... Bentuk hidung :.....

Keadaan septum :..... Secret / cairan :.....

Data lain :.....

I. Telinga
Inspeksi

Posisi telinga :..... Ukuran / bentuk telinga :.....

Aurikel :..... Pemakaian alat bantu :.....

Lubang telinga : Bersih / serumen / nanah

Palpasi

Nyeri tekan / tidak

Pemeriksaan uji pendengaran

Rinne :..... Weber :.....

Swabach :..... Pemeriksaan vestibuler :.....

Data lain :.....

J. Mulut
Inspeksi

Gigi

Keadaan gigi :.....

Karang gigi / karies :.....

Pemakaian gigi palsu :.....

Gusi

Merah / radang / tidak :.....

Lidah

Kotor / tidak :.....

Bibir

Cianosis / pucat / tidak :.....

Basah / kering / pecah :.....

Mulut berbau / tidak :.....

Kemampuan bicara :.....

Data lain :.....

K. Tenggorokan

Warna mukosa :.....

Nyeri tekan :.....

Nyeri menelan :.....

L. Leher

Inspeksi

Kelenjar thyroid : Membesar / tidak

Palpasi

Kelenjar thyroid : Teraba / tidak

Kaku kuduk / tidak :.....

Kelenjar limfe : Membesar atau tidak

Data lain :.....

M. Abdomen

Inspeksi

Membuncit :.....

Ada luka / tidak :.....

Palpasi

Hepar :.....

Lien :.....

Nyeri tekan :.....

Auskultasi

Peristaltik :.....

Perkusi

Tympan :.....i

Redup :.....

Data lain :.....

N. Genitalia dan Anus :.....

VI. Pemeriksaan Penunjang

.....
.....
.....

VII. Terapi

.....
.....
.....

ANALISA DATA

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (problem)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	rasional

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Waktu (Tgl&Jam)	Tindakan	TTd	Waktu (Tgl&Jam)	Catatan perkembangan (SOAP)	TTd

EVALUASI KEPERAWATAN


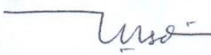
Nama Klien :

No.Rekam Medik:

Diagnosa keperawatan	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf


Lampiran 2 :

Surat Pengantar Studi Pendahuluan

	<p>Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan Perawat Nasional Indonesia SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO</p>
	<p>PROGRAM STUDI : • S1 KEPERAWATAN • PROFESI NERS • S2 KEPERAWATAN • D III KEPERAWATAN • D III KEBIDANAN • S1 KEBIDANAN • PROFESI KEBIDANAN</p>
<p>Alamat : Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp./Fax. (0321) 390203 email : stikes_ppni@yahoo.co.id</p>	
Nomor	: IV.b / 033 / D. III . KEP – KS / X / 2019
Lamp	: -
Perihal	: Surat Ijin Studi Pendahuluan
Kepada,	
Yth	: Direktur RSI Sakinah Mojokerto
Di -	MOJOKERTO
<p>Sehubungan dengan pembuatan Studi Kasus, Prodi D. III Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto Tahun Ajaran 2019 / 2020, maka dibutuhkan informasi ataupun data untuk dijadikan dasar dalam pembuatan tugas tersebut. Untuk itu kami mohon sekiranya Bapak/ Ibu dapat mengijinkan mahasiswa kami dalam melakukan penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :</p>	
NAMA	: RIRIN FITRIA NINGSIH
NIM	: 201704022
JUDUL	: Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis Di RSI Sakinah Mojokerto.
<p>Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
<p>Mojokerto, 2 Oktober 2019 Ketua</p>	
	
<p><u>Dr. MUHAMMAD SAJIDIN, S.Kp.M.Kes</u> NIK. 162 601 011</p>	

Lampiran 3 :

Surat Balasan Studi Pendahuluan



**RUMAH SAKIT ISLAM
"Sakinah"**

Jl. R.A. Basuni No. 12 Telp. (0321) 321922 Faks. (0321) 324158 Mojokerto 61361
email : itsakinah@gmail.com / rsis@rsisakinah.co.id Website : www.rsisakinah.co.id

Nomor : 1274/RSIS - NU/Dir/X/2019
Lampiran : -
Hal : **Pemberitahuan**

Mojokerto, 5 Oktober 2019

Kepada Yth ,
Pimpinan
STIKES Bina Sehat PPNI
Jl.Raya Jabon Km.06
Di - **MOJOKERTO**

Assalamu'alaikum War. Wab.


Sehubungan dengan surat Nomor : IV.b/ 033/D.III KEP-KS/X/2019 tanggal 2 Oktober 2019 perihal Surat Ijin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto maka dengan ini kami beritahukan dengan hormat bahwa Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto **memberikan izin** kepada Mahasiswa Bapak / Ibu untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto atas nama :

Nama : RIRIN FITRIA NINGSIH
NIM : 201704022
Judul : Asuhan Keperawatan Anak Dengan Masalah Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis Di RSI Sakinah Mojokerto.

Demikian harap maklum, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum War. Wab.

Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto
Direktur



dr. AHMAD LATHIFI
NIP : 01.330

Lampiran 4 :

Lembar Bimbingan

**STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO****PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN****Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203****LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih

NIM : 201704022

Pembimbing 1 : Dr. Indah Lestari, S.Kep., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatn Anak dengan Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto



No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
	30/9	prng acc kys	f
	8/10	Ru b 2 s1 s an	f
	18/10	Ru b 2, 3	f
	4/11	Ru b 2, 3, 6 2.	f
	11/11	Ru b I, 6, 2, 3 fist	f


STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIH KEPERAWATAN
Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203
LEMBAR KONSULTASI
Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih
NIM : 201704022
Pembimbing 1 : Dr. Indah Lestari, S.Kep., M.Kes
Judul : Asuhan Keperawatn Anak dengan Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto


No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
	11 / 19 / 11	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>


STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203
LEMBAR KONSULTASI
Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih
NIM : 201704022
Pembimbing 2 : Siti Indatul L, S.Kep.Ns.,M.Kes
Judul : Asuhan Keperawatn Anak dengan Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto


No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	30/9 /10	Acc Judul KTI	
2.	7/10	Fokuskan fokus. Perbaiki bab 2. Buat bab 1	
3.	20/10	Perbaiki Bab 1.	
4.	22/10	Intervensi disesuaikan dg kasus Kriteria Partisipasi - Langkah pengumpulan data.	
5.	5/10	Acc USI Proposal	

Lampiran 5 :

Lembar Revisi Proposal



STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL



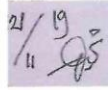
Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih

NIM : 201704022

Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto

Tanggal Ujian proposal : 16 November 2019



NO	NAMA PENGUJI	REVISI	TTD
I	Dr. Tri Ratna Ningsih, S.Kep.Ns, M.Kes	Judul Proposal KTI Kata pengantar ucapan terimakasih pada orang luar Daftar Tabel, gambar, lampiran center Masalah pada bab 1 latar belakang Numbering Rumus Rehidrasi pada anak Rasional pada intervensi Modifikasi Intervensi Fokuskan partisipan Triangulasi Spasi pada daftar pustaka Format pengkajian	
II	Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns, M.Kes	Penataan Daftar Isi Rumus Rehidrasi Modifikasi Intervensi Fokuskan Partisipan Spasi pada daftar pustaka Lampiran	
III	Siti Indatul L, S.Kep.Ns, M.Kes	Penataan Daftar Isi Rumus Rehidrasi Modifikasi Intervensi Fokuskan Partisipan Spasi pada daftar pustaka Lampiran	

Lampiran 6 :

Lembar Konsul Bimbingan 1



STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih
NIM : 201704022
Pembimbing 1 : Dr. Indah Lestari, S.Kep.,Ns, M.Kes
Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto



No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1	19 MEI 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 3 metodologinya disesuaikan. 2. Bab 4 semua data yang memiliki keterkaitan dengan kriteria mayor minor di bold 3. Data keseimbangan cairan harus ada 4. Lab penunjang terkait cairan dan elektrolit dicantumkan 5. Pada analisa data ditambahkan intake output 6. Intervensi bukan hanya persis teori, lebih pada tindakan yang di planning benar 7. Implementasi dan evaluasi tampak normatif 8. Pembahasan revisi, ikuti petunjuk 	
2	6 JUNI 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan sistematika penulisan pada halaman iv 2. Bab 3 perbaiki sesuai dengan kondisi 3. Keterbatasan harus revisi, keterbatasan dalam hal metodologi 4. Pembahasan dibenahi 	
3	15 JUNI 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC 2. Dipersiapkan untuk sidang 	

Lampiran 7 :

Lembar Konsul Bimbingan 2



STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203

LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih

NIM : 201704022

Pembimbing 1 : Siti Indatul L, S, Kep.Ns, M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto

No	Tanggal	Konsultasi Bimbingan	TTD
1.	26 MEI 2020	1. Kalimat laporan dihapus 2. Tambahkan batasan karakteristik menurut SDKI 3. Merevisi karakteristik partisipan 4. Lokasi dan waktu penelitian disesuaikan dengan yang sudah dilakukan 5. Menambahkan keterbatasan 6. Pada terapi obat menambahkan injeksinya melalui apa 7. Pada analisa data batasan karakteristik dari SDKI minimal 80% 8. Pada etiologi tunjukkan buktinya kalau makanan terkontaminasi 9. Pada pembahasan opini perlu ditambah	
2.	8 JUNI 2020	Membuat Abstrak	
3.	15 JUNI 2020	Diskusi pada Abstrak diperbaiki	
4.	17 JUNI 2020	ACC Uji KTI	

Lampiran 8 :

Lembar Revisi Sidang



STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jln. Raya Jabon Km. 06 Mojokerto Telp/Fax. (0321) 390203

LEMBAR REVISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Ririn Fitria Ningsih

NIM : 201704022

Judul : Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Hipovolemia pada Kasus Gastroenteritis di RSI Sakinah Mojokerto

Tanggal Ujian proposal : 23 Juni 2020



NO	NAMA PENGUJI	REVISI	TTD
I	Dr. Tri Ratnaningsih, S.Kep.Ns, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi logo yang terbaru 2. Nama tidak pake underline 3. Revisi tahun penulis pada kata pengantar 4. Tambahkan NIK Ka Prodi 5. Judul maksimal 15 kata 6. Isi maksimal 250 kata 7. Isi abstrak adalah IMRAD 8. Kata kunci abstrak minimal 3 kata 9. Daftar isi tanpa spasi 10. Model tabel disamakan 11. Revisi abstrak bahasa inggris 12. Ganti tabel dengan tabel biasa 	
II	Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahan keterbatasan pengambilan data 2. Perbedaan dehidrasi 	
III	Siti Indatul L, S.Kep.Ns, M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada analisa data perhitungan balance cairan dibenarkan 	